

*GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ BÖLÜMÜNE BAŞVURAN HASTALARDA DİŞ ÇEKİMİ SONRASI ALVEOLİT GÖRÜLME ORANININ ARAŞTIRILMASI

INVESTIGATION OF THE INCIDENCE OF ALVEOLITIS AFTER THE TOOTH EXTRACTION IN
PATIENTS ADMITTED TO GAZI UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY ORAL AND
MAXILLOFACIAL SURGERY DEPARTMENT

^{1**}Onur ŞAHİN, ²İhsan Levent ARAL, ¹Onur ODABAŞI

¹Araş. Gör. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, ANKARA.

²Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, ANKARA.

Özet

Bu çalışmanın amacı ;Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi bölümüne başvuran hastalarda diş çekimi sonrası alveolit görülme oranının araştırılması ve değerlendirilmesi,alveolit etyolojik sebeplerinin araştırılması ve bu durumun literature kazandırılmasıdır.

Bu çalışmaya diş çekimi sonrası yara yeri iyileşmesi sıkıntılı olan, ağrı, enfeksiyon, kötü koku şikayetiyle gelen 301 hasta dahil edilmiştir. Çalışmamızda, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne çeşitli nedenlerle başvuran, diş çekimi sonrasında alveolit olan hastaların, cinsiyet ve yaşa göre dağılımının; alveolit etyolojik sebeplerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.Bayan hastalarda (%62,5), 20-29 yaşları arasında (%48,2) ve mandibular üçüncü molar bölgesinde (%58,5) alveolite daha yüksek sıklıkla rastlanıldığı belirlendi. Alveolit yaş, cinsiyet, diş çekim bölgesi, sigara içme ve diş fırçalama alışkanlığı ile direk olarak ilişkisi olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Alveolitis, alveolit görülme sıklığı, diş çekimi, fibrinolitik alveolitis.

Abstract

The aim of this study is investigation and evaluation of the incidence of alveolitis after the tooth extraction in patients admitted to Gazi University Faculty of Dentistry Oral and Maxillofacial Surgery Department is investigation of the etiological causes of alveolitis and gained to the literature of this situation.

It has been included 301 patients that healing of wound area after tooth extraction has trouble and coming due to pain, infection, bad odor complaints to this work. In our study, It is intended that the distribution of patients with alveolitis after tooth extraction by depending age and gender is evaluated on the etiological causes of alveolitis.

It was determined that alveolitis had been often encountered at female patients (62.5%) between the ages of 20-29 (48.2%) and in mandibular third molar region (58.5%). It was concluded that alveolitis had a direct relationship with smoking and tooth brushing habits including age and gender on tooth extraction area.

Key words: Alveolitis, incidence of alveolitis, tooth extraction, fibrinolytic alveolitis.

Giriş

Diş çekimi, pratisyen diş hekimlerinin ve çene cerrahlarının sıklıkla ve rutin olarak gerçekleştirdikleri bir işlemdir. Diş çekimi sonrası en sık gerçekleşen komplikasyonlardan birisi de alveolittir. Alveolitis hastada hayati

önem taşımasa da ortaya çıkan ağrı nedeniyle hastanın aktivite ve sosyal yaşantısını etkileyebilecek fazla şikayet konusu olabilecek bir durumdur.

Alveolitis diş çekimlerinden sonra karşılaşılan en sık problemlerden biridir. Alveolitis terimi ilk kez 1896 yılında Crawford tarafından "dry socket "olarak tanımlanmıştır (1). Daha sonraları bu durumu ifade etmek için "alveolar osteitis, lokalize osteitis, postoperatif alveolit, lokalize osteomyelit fibronolitik alveolit ve alveolit sicca dolorasa" gibi çeşitli terimler kullanılmıştır (2).

Alveolitis alt çenede kulağa ve şakak bölgesine, üst çenede alın ve göz çevresine yayılan ağrılara neden olarak, bitkinlik ve huzursuzluğa sebep olan, diş çekiminden 24-72 saat sonra ortaya çıkan, kısmen veya tamamen

*Bu makale daha önce Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2016 Nisan ayında uzmanlık tezi olarak sunulmuştur.Ayrıca 26-30 Mayıs 2016 tarihlerinde gerçekleşecek olan TAOMS kongresinde sözlü sunum olarak sunulacaktır.

**İletişim Adresi

Dr. Onur ŞAHİN
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,
ANKARA

e-mail: onursahin43@hotmail.com

bozulmuş pıhtı, kötü ağız kokusu ve ağrı kesiciler ile hafifletilemeyen şiddetli ağrıların olduğu bir durumdur (3).

Bakterilerin alveolitisteki rolü uzun zamandan beri bilinmektedir. Oral hijyeni kötü hastalarda, perikoronitis ve ilerlemiş peridontal hastalığı olan bireylerde soket içerisine bakterilerin sekonder olarak yerleşmesi ile alveolitis oluşma sıklığının artmış olduğunu bildiren çeşitli çalışmalar bu görüşü desteklemektedir (4).

Alveolitis hikâyesi olan hastaların diğer hastalara göre daha fazla risk altında olmasından dolayı, bu durumun oluşmasını engellemek için işleme başlamadan önce hastaya böyle bir durumla karşılaşmış olmadığını sormak önlem almak açısından faydalı olabilmektedir. Operasyon sonrasında irrigasyon yapılması ve klorheksidinli gargara reçetesi de faydalı olabilmektedir. Bunun dışında çekim sonrası ilk 48 saat sigara kullanımının kısıtlanması da önemli bir uyarı olacaktır (5).

Alveolitis tedavisinde öncelikle soket kontrol edilmeli, yabancı cisim, kök ve yemek artıkları uzaklaştırılmalıdır. Kuvvetli bir küretajın soket travmatize etmesinden dolayı önerilmediği bilinmektedir. Daha sonra pansuman yapılmalıdır (6).

Alveolitis tedavisinde üzerinde en fazla birleşilen tedavi yöntemi; alveogyl (öjenol, butampen, iyodoform) pansuman ile beraber klorheksidinli gargara kullanımınıdır (18).

Hastanın konforunu ve hekimin prestijini sarsan alveolitis hakkındaki son gelişmeleri incelemek ve daha geniş bulgularla alveolitis üzerine literatüre yeni kazanımlar sağlamaya çalışmak çalışmamızın amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Kasım 2014-Ocak 2016 yılları arasında yaşları 18- 67 arasında değişen ve diş çekimi sonrası alveolitis olan 301 hasta dahil edildi. Hastalardan alınan anamnezde hastaların demografik verileri yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi olarak kaydedildi. Sistemik hastalık varlığı ve ilaç kullanımı var/yok şeklinde değerlendirildi. Çekilen diş ve çekim bölgesi, çekim sonrası ağrının görüldüğü gün kaydedildi. Diş çekim endikasyonu, sigara ve diş fırçalama alışkanlığı değerlendirildi.

Cilt / Volume 17 · Sayı / Number 1 · 2016

İstatistiksel Yöntem

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 21,0 (Statistical Package Social Science) paket programı yardımıyla gerçekleştirildi. Değerlendirmeler %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde yapıldı. Analize alınacak tüm sürekli değişkenlere Kolmogorov-Smirnov testi uygulanarak dağılımın normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığı belirlendi. Normallik varsayımını sağlayan değişkenler için parametrik testler normallik varsayımını sağlamayan parametreler için non-parametrik istatistik teknikler kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması Chi-square veya Fisher'in kesin Chi-square testleri ile yapıldı.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki tüm bireylerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, bireylerin %37,5'i (113 kişi) erkek, %62,5'i (188 kişi) ise kadınlardan oluşmaktadır (Tablo 1).

Cinsiyet	N	%
Erkek	113	37,5
Kadın	188	62,5
Toplam	301	100,0

Tablo 1.

Bireylerin yaş dağılımına bakıldığında 18-19 yaş aralığında olan 36 (%12,0) kişi, 145 kişi (%48,2) 20-29 yaş aralığında, 61 kişi (%20,3) 30-39 yaş aralığında, 27 kişi (%9,0) 40-49 yaş aralığında ve 32 kişi (%10,6) 50 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Yaş	N	%
18-19 yaş	36	12,0
20-29 yaş	145	48,2
30-39 yaş	61	20,3
40-49 yaş	27	9,0
50 yaş ve üzeri	32	10,6
Toplam	301	100,0

Tablo 2.

Bireylerin eğitim düzeylerinin dağılımına bakıldığında ilkökul mezunu olan 23 (%7,6) kişi,

17 kişi (%5,6) ortaokul, 133 kişi (%44,2) lise, 120 kişi (%39,9) üniversite/yüksek okul ve 8 kişi (%2,7) yüksek lisans/doktora mezunu olduğu belirlenmiştir.

Çalışma kapsamındaki bireylere herhangi bir sağlık sorunlarının olup olmaması sorulmuştur. Bireylerin %15,9'unda (48 kişi) sağlık sorunu varken %84,1'inde (253 kişi) herhangi bir sağlık sorunu olmadığı görülmüştür (Tablo 3).

Sağlık Sorunu Olması	N	%
Evet	48	15,9
Hayır	253	84,1
Toplam	301	100,0

Tablo 3.

Bireylerin ilaç kullanımı incelendiğinde bireylerin %13,3'ü (40 kişi) ilaç kullanırken %86,7'si (261 kişi) ilaç kullanmadığını ifade etmiştir.

Bireylerin diş çektirme sebeplerine göre dağılımına bakıldığında bireylerin %52,8'i (159 kişi) ağrı nedeniyle, %14,3'ü (43 kişi) ortodontik tedavi amacıyla ve %13,0'ü (39 kişi) şişlik nedeniyle dişini çektirmiştir (Tablo 4).

Diş Çektirme Sebebi	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Ağrı	159	52,8	142	47,2
Şişlik	39	13,0	262	87,0
Ağız açıklığında ani azalma	2	0,7	299	99,3
Lenf bezlerinde ağrı ve şişlik	1	0,3	300	99,7
Yutkunma güçlüğü	1	0,3	300	99,7
Ortodontik tedavi amaçlı	43	14,3	258	85,7
Profilaktik amaçla	13	4,3	288	95,7
Kendi isteğiyle	11	3,7	290	96,3
Diğer	76	25,2	225	74,8

Tablo 4.

Bireylerin en çok çektirdikleri diş 38 numaralı (92 kişi %30,6) ve 48 numaralı (84 kişi %27,9) dişlerdir.

Bireylere diş çekiminden sonra kaçınıcı gün ağrı yaşadıkları sorulmuştur. Bireylerin en çok birinci gün (n=104 kişi %34,6) ağrı yaşadıkları gözlenmiştir. 33 (%11,0) bireyde herhangi bir ağrı yaşamadığını ifade etmiştir.

Sigara içme alışkanlıklarına bakıldığında; bireylerin %39,2'si (118 kişi) sigara kullandığını ifade ederken %60,8'i (183

kişi) sigara kullanmadığını ifade etmiştir. Sigara içen bireylerde ise büyük bir çoğunluğun (71 kişi %60,2) günlük bir paket sigara içtiği görülmektedir.

Hastaların diş fırçalama alışkanlıkları değerlendirildiğinde; bireylerin büyük bir çoğunluğu (273 kişi %90,7) günde bir veya iki kere dişlerini fırçaladığı görülmektedir.

Bireyler çekim yapılan diş grubu olarak incelendiğinde 252 hasta posterior diş gruplarından birini 49 hasta posterior diş gruplarından birini çektirdiği görülmektedir.

Posterior diş çekimi yapılan bireylerde diş çekimi yapılan çene grubu değerlendirildiğinde 201 hasta alt çene posterior dişlerinden birini 51 hasta ise üst çene posterior diş gruplarından birini çektirdiği görülmektedir.

Tartışma

Alveolitisin pek çok etyolojik sebebinin olduğunun bilinmesine rağmen bulgular alveolitisin travmatik girişim, cerrahi öncesi kötü oral hijyen ve buna bağlı olarak bakteriyel invazyon ve bunların plazmin ve fibrinolitik sistem ile etkileşiminden kaynaklandığını göstermektedir (7).

Sweet ve Butler, alveolit olgularının kadınlarda %4,1 oranında iken erkeklerde %0,5 olarak görüldüğünü göstermiştir (8). Tjenberg, alveolitin kadınlarda erkeklere oranla 5 kat daha fazla görüldüğünü rapor etmiştir (9). Çalışmamızda alveolit olguları arasında kadın ve erkek oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Kadınlarda alveolit olgusu daha fazla görülmüştür (%62,5) (p<0,05).

Çoğu literatürde alveolitin çocukluk çağında meydana gelmediğini ve hastanın yaşı ile bu insidansın arttığı belirtilmiştir (6). McGregor ise alveolitin üçüncü ve dördüncü dekatta en yüksek insidansla görüldüğünü rapor etmiştir (10). Diğer yandan o yaş aralığı sigara kullanımının yüksek oranda görüldüğü yaşlardır (11). Çalışmamızda alveolit olgularında yaş ortalaması 35,12 (18-67) olup, en sık alveolit ile karşılaşan grup, %48,2 oranında 20-29 yaş arasındadır. Alveolit olgularının daha çok alt çene molar bölgede meydana geldiğini belirten pek çok çalışma vardır. Alveolitisin olağan diş çekimlerinde görülme oranı %0,5 ile %5 arasında değişirken, bu oran mandibuler yirmi yaş çekiminden

sonra %38'lere kadar çıkabilmektedir (19). Bu durumun o bölgede özellikle gömülü diş çekimi sonrası komplikasyon oranının yüksek olması ve normal diş çekimine nazaran daha travmatik bir işlem olması ile ilgili olduğu çalışmalarda belirtilmiştir (12,13). Çalışmamızda alveolit vakalarında üst çene posterior bölge ve alt çene posterior bölgede diğer çalışmalara paralel şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Alt çene posterior bölgede yapılan diş çekimlerinde alveolitis olgusu daha fazla görülmüştür (%79,7) ($p<0,05$). Ayrıca yapılan tüm diş çekimlerine bakıldığında alveolitis görülme oranı posterior dişlerde anterior dişlere göre daha fazla olmuştur (%83,7) ($p<0,05$). Yine çekilen bütün dişlere bakıldığında en fazla alveolitis görülme oranı olan diş 38 no'lu diş olmuştur (%30,6).

Alveolitis alt çenede kulağa ve şakak bölgesine, üst çenede alın ve göz çevresine yayılan ve ağrı kesiciler ile hafifletilemeyen şiddetli ağrıların olduğu bir durumdur (3). Bizim çalışmamızda 301 alveolitis görülen hastada %89,03 oranında ağrı varlığı tespit edilmiştir. Hastaların büyük bir kısmı (%77,8) 1.-2. ve 3. gün ağrı duyduklarını belirtmişlerdir.

Sweet ve Butler 400 mandibular diş çekimi üzerinde yaptığı çalışmada sigara kullananların kullanmayanlara oranla daha yüksek alveolit insidansına sahip olduğunu rapor etmişlerdir (8). Aynı araştırmacılara göre bu risk, günde on adetten fazla içenlerde %12, günde bir paketten fazla içenlerde ise %20 oranında artmaktadır. Sigara içimi sırasında pıhtının negatif basınçla ortadan kaybolması da diğer bir problemdir (14,15). Çalışmamızda alveolitis vakalarında sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda alveolitis görülen hastaların %60,8 'inde sigara kullanımının olmadığı bulunmuştur. Ancak sigara içen hastalarda günde 10 adetten fazla içen hastalarda alveolitis görülme insidansı %62,7 olduğu görülmüştür.

Alveolitis insidansı literatürde çok değişik oranlarda rapor edilmiştir. Tuncay ve ark. alveolitis vakalarının %51,3' ünün çekim nedeninin apikal periodontitis, %15'inin periodontitis, %33,7'sinin ise derin çürüklü dişlerden oluştuğunu bildirmiş olsa da periodontal hastalık, çürük vs. çekim endikasyonlarının soket komplikasyonu gelişmesinde etkisinin olmadığını; ayrıca çekimlerin deneyimli ve deneyimsiz hekim Cilt / Volume 17 · Sayı / Number 1 · 2016

tarafından yapılmasının soket komplikasyonu açısından farkının olmadığı da rapor edilmiştir (16). Bizim çalışmamızda da hastalarımızın diş çekirme sebebi %52,8 ile ağrı kaynaklı olmuştur. Ayrıca %14,8 ile ortodontik tedavi amaçlı diş çekimlerinden sonra alveolitis görülmesi de dikkat çekici olmuştur.

Alveolitis insidansı hastaların diş fırçalama alışkanlıkları ile de değişebilir. Poor ve ark. hastaların iyi diş fırçalama alışkanlıklarının alveolitis insidansını azalttığını belirtmiştir (17). Bizim çalışmamızda; günde 1 ve daha az dişlerini fırçalayan grupla günde 2 ve daha fazla fırçalayan grup karşılaştırılmıştır ancak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ($p>0,05$). Belki de diş fırçalama alışkanlığı iyi olan bireyler önerilerimizi dikkate almadan diş fırçalamaya hemen başlamakta ve bu da pıhtı kaybı ile sonuçlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Crawford JY. Dry socket. Dent Cosmos 1896; 38: 929
2. Blum IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, etiopathogenesis and management: a critical review. Int J Oral Maxillofac Surg 2002; 31:309-17
3. Hedström L, Sjögren P. Effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials about prevention of alveolar osteitis following tooth extraction: a systematic review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007;103:8-15
4. Cardoso CI, Rodrigues MTV, Junior Ferreira O, Garlet GP, Carvalho PSP "Clinical concepts of dry socket", Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2010, 68, 1922-32.
5. Bowe DC, Rogers S, Stassen LF. The management of dry socket/alveolar osteitis. J Ir Dent Assoc 2011-2012 ;57(6):305- 10
6. Daly B, Sharif MO, Newton T, Jones K, Worthington HV. Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket). Cochrane Database Syst Rev 2012 Dec 12;12:CD006968. doi: 10.1002/14651858. CD006968.pub2.
7. Penaroccha M., Sanchis J.M., Saez U., Gay C., Bagan J.V. Oral hygiene and postoperative pain after mandibular third molar surgery. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontology 2001; 92 : 260-264
8. Sweet JB, Butler DP. Increased incidence of postoperative localized osteitis in mandibular third molar surgery associated with patients using oral contraceptives. Am J Obstet Gynecol 1977; 127: 518-519.
9. Tjernberg A. Influence of oral hygiene measures on the development of alveolitis sicca dolorosa after surgical removal of mandibular third molars. Int J Oral Surg 1979;8:430-4
10. MacGregor AJ. Aetiology of dry socket: a clinical investigation. Br J Oral Surg 1968;6:49-58.
11. Centers for Disease Control. Cigarette smoking among adults— United States, 2003. MMWR 2005;54:509-13.
12. Rozanis J, Schofield IDF, Warren BA. Is dry socket preventable? J Can Dent Assoc 1977; 43: 233-236.
13. Schow SR. Evaluation of postoperative localized osteitis in mandibular third molar surgery. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1974; 38: 352-358
14. Gardner BS. Postoperative considerations regarding extraction of teeth. J Am Dent Assoc 1929;16:235.

15. Sweet JB, Butler DP. The relationship of smoking to localised osteitis. J Oral Surg 1979; 37: 732–735
16. Tuncay Ü., Alveolitis ve Etiyolojisi , Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1989 : 10 :65-72
17. Poor MR, Hall JE, Poor AS: Reduction in the incidence of alveolar osteitis in patients with the SaliCept Patch,containing Acemannan Hydrogel . J. Oral Maxillofacial Surgery, 2002; 60:374-379
18. Kaya GŞ, Yapici G, Savaş Z, Güngörmüş M. Comparison of alvogyl, SaliCept patch, and low-level laser therapy in the management of alveolar osteitis. J Oral Maxillofac Surg 2011;69(6):1571-7.
19. Kolokythas A, Olech E, Miloro M. Alveolar osteitis: a comprehensive review of concepts and controversies. Int J Dent 2010;2010: 249073. doi: 10.1155/2010/249073.